第22号様式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  結核指定医療機関変更届  　　墨田区長　あて  (指定医療機関)  指定番号  所在地  名称  (開設者)  住所  氏名 | | |
|  | 開設者が法人にあっては、その事務所の所在地及び名称並びに代表者の氏名 |  |
| 年　　　月　　　日付けで指定された結核指定医療機関について、下記の事項に変更があったので、届け出ます。  記  　　変更事項：  　　(変更前)  　　(変更後)  　　変更年月日：　　　　　　年　　　月　　　日  〔参考事項〕 | | |

(A4)